Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 332 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2015

Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelen van 2 oktober 2014 heeft de heer Krol het proefschrift van Erna Beers onder mijn aandacht gebracht (Kamerstuk 29 477, nr. 306). Daarnaast heeft de heer Krol gevraagd naar de voortgang van het voorstel van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) inzake patiëntselectie met betrekking tot patiënten die het meest gebaat zijn met een medicatiebeoordeling.

Het Ministerie van VWS heeft het proefschrift *Informatie voor het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen aan ouderen: beschikbaarheid en toepasbaarheid* bestudeerd. In het proefschrift wordt geconcludeerd dat het voor zorgverleners een grotere uitdaging is om op rationele wijze geneesmiddelen aan oudere patiënten voor te schrijven dan aan jongere volwassenen vanwege patiëntgebonden risico's. Patiënten van 65 jaar en ouder lopen namelijk een groter risico dan jongere volwassenen op het ervaren van negatieve effecten van medicatie.
In het proefschrift komt naar voren dat de beperkte representativiteit van ouderen in klinisch onderzoek gevolgen heeft voor de beschikbare kennis voor zorgverleners in de dagelijkse praktijk. Geconcludeerd wordt dat de beschikbaarheid van informatie voor het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen aan oudere patiënten verbeterd kan worden. De bewijskracht van kennis uit de dagelijkse praktijk kan een waardevolle aanvulling vormen op de kennis die vóór toelating tot de markt is opgedaan.

Waar het mij om gaat is dat patiënten goede verantwoorde zorg ontvangen en geen onnodig risico op schade lopen. Ik ben van mening dat de uitvoering van een periodieke medicatiebeoordeling, de medicatieveiligheid, therapietrouw en daarmee de gezondheid en kwaliteit van leven van een patiënt verbetert. Ik zie het proefschrift van Erna Beers dan

kst-29477-332
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

ook als een bevestiging dat medicatiebeoordelingen bij oudere patiënten bijdragen aan goede en veilige zorg.

In de richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen» zijn criteria opgenomen die aangeven welke patiënten in aanmerking komen voor een medicatiebeoordeling. Dit betreft patiënten van 65 jaar en ouder die chronisch vijf of meer geneesmiddelen gebruiken en waarbij een of meer risicofactoren optreden zoals omschreven in de richtlijn. Dit leidt tot een groep van ruim 755.000 patiënten die in aanmerking komen voor een medicatiebeoordeling in de eerste lijn. De KNMP en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) hebben aangegeven dat het op dit moment praktisch onmogelijk is om deze hele groep een medicatiebeoordeling aan te bieden. Het is belangrijk uit deze groep die patiënten te selecteren die het meeste baat hebben bij een medicatiebeoordeling en met deze groep te starten.

Hierover is dan ook overleg geweest tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de KNMP en de LHV. Dit heeft geleid tot een voorstel vanuit de KNMP en de LHV tot aanscherping van de selectiecriteria met betrekking tot patiënten die het meest gebaat zijn met een medicatiebeoordeling. Op basis van dit voorstel en de richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen» heeft de IGZ een viertal normen opgesteld voor het toezicht op medicatiebeoordeling en deze per brief aan de veldpartijen gecommuniceerd. De normen zijn:

1. Samenwerkingsafspraken over medicatiebeoordeling tussen voorschrijvers en apothekers zijn vastgelegd.
2. Voorschrijvers en apothekers voeren medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen». In ieder geval alle patiënten van 75 jaar en ouder, die 7 of meer geneesmiddelen gebruiken en een verminderde nierfunctie [(eGFR < 50 ml/min/ 1,73m^2] hebben krijgen een medicatiebeoordeling.
3. Zorgverleners voeren systematisch en aantoonbaar medicatiebeoordelingen uit.
4. Het minimum aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op het gedefinieerde groeimodel voor de jaren 2015–2017.

De IGZ heeft bepaald dat het minimum aantal beoordelingen voor 2015–2016–2017 voor huisartsen en apotheekhoudende huisartsen respectievelijk 5, 15 en 25 medicatiebeoordelingen per normpraktijk en voor openbare- en poliklinische apotheken respectievelijk 20, 60 en 100 medicatiebeoordelingen per normpraktijk bedraagt.

De IGZ gaat op deze normen toezien vanaf 1 juli 2015. De inspectie verwacht dat zorgverleners de continuïteit van farmacotherapeutische zorg borgen en in de loop van 2017 de patiëntselectiecriteria verruimen. Uiteindelijk zal de hele groep waarvoor het een belangrijke bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van zorg en medicatie beoordeling dit op periodieke basis moeten krijgen

Vanwege het grote belang van medicatiebeoordelingen bij ouderen vraag ik al geruime tijd aandacht voor het onderwerp. Zo was medicatiebeoordeling één van de onderwerpen van de kwaliteitsagenda bestuurlijk overleg farmacie. Met deze brief geef ik dan ook de stand van zaken op dit punt weer.

Kwetsbare ouderen en medicatieveiligheid behoren tot de vijf prioriteiten uit het Meerjarenbeleidsplan 2012–2015 van de IGZ. Omdat goede verantwoorde zorg ook over samenwerking gaat tussen partijen blijf ik partijen bij elkaar roepen en aandacht vragen voor medicatiebeoorde-

lingen. Samenwerking tussen artsen, apothekers en andere zorgverleners met patiënten is essentieel voor een succesvolle medicatiebeoordeling en daarmee de beste zorg voor de patiënt. Het onderwerp staat dan ook vast geagendeerd op de agenda van het bestuurlijk overleg eerstelijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers